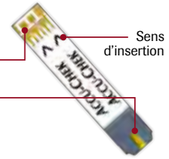
Gamme ACCU-CHEK® Performa

- Mesure de la glycémie en 5 secondes avec 0.6 µl[1]
- Identification des glycémies pré et post-prandiales[2]
- Moyenne des glycémies sur les 7, 14, 30 et 90 jours[3]
- Rappel des glycémies post-prandiales

Bandelette extra-large ACCU-CHEK® Performa

- 6 électrodes pour contrôler les conditions d'utilisation avant chaque mesure
- Zone de dépôt colorée en entonnoir
- Utilisation jusqu'à la date de péremption pour les flacons entamés conservés et utilisés correctement[1]



11/2014 - Les produits Accu-Chek sont des dispositifs d'Auto-Surveillance Glycémique (ASG) destinés aux personnes atteintes de diabète. Fabricant : Roche Diagnostics GmbH (Allemagne) – Distributeur : Roche Diabetes Care France. Ces dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette reglementation le marquage CE. Lire attentivement la notice. L'ASG est employée lorsqu'elle est susceptible d'entraîner une modification de la thérapeutique ; elle doit être systématique et pluriquotidienne dans le diabète de type 1 et limitée à certains patients dans le diabète de type 2. Elle nécessite une éducation avec un professionnel de santé. En cas de discordance entre résultat et votre état de santé actuel, contactez votre professionnel de santé. 14/04/ROCHEDIAG/GP001 rev.01

[1] Notice bandelette Accu-Chek Performa (2012-09). [2] 1 ou 2 heures après le repas. [3] Manuel d'utilisation lecteur Accu-Chek Performa (2013-06) et Accu-Chek Performa Nano (2012-05).

Roche Diabetes Care s'implique à vos côtés !

→Hotline diététique
Pour répondre à vos questions sur l'alimentation
0811 03 06 45 *(n° Azur - prix d'un appel local)*

→www.cuisinevirtuelle.fr
Un site ludique et interactif pour composer ses repas et calculer leurs apports nutritionnels en ligne

→Gluci-Chek
L'application qui compte les glucides, pour les personnes traitées par insuline
www.gluci-chek.fr

DIABÈTE & NUTRITION

C'EST-À-DIRE

COMPLÉTEZ VOTRE COLLECTION DE FICHES

- > Fiche **Diabète de type 1**
- > Fiche **Diabète de type 2**
- > Fiche **Autosurveillance de la glycémie - type 1**
- > Fiche **Autosurveillance de la glycémie - type 2**
- > Fiche **Glycémie trop haute**
- > Fiche **Glycémie trop basse**
- > Fiche **Conseils diététiques pour adapter l'insuline à l'alimentation**
- > Fiche **Conseils diététiques pour les personnes diabétiques de type 2**
- > Fiche **Diabète gestationnel**
- > Fiche **Diabète et voyage**
- > Fiche **Vocabulaire du diabète**
- > Fiche **Pied diabétique**

> Découvrez notre collection de fiches pratiques en composant le :
0820 201 045 *(n° Azur prix d'un appel local)*

réf. 57000384 11/2014 - PA-338-14

Adhérer à une association de patients est recommandé et contribue à une meilleure connaissance de sa maladie et des progrès de la recherche.

AFD • Fédération Française des Diabétiques
88, rue de la Roquette - 75544 Paris Cedex 11
Tél. 01 40 09 24 25 - Fax 01 40 09 20 30
www.afd.asso.fr

AJD • Aide aux Jeunes Diabétiques
9, avenue Pierre de Coubertin - 75013 Paris
Tél. 01 44 16 89 89 - Fax 01 45 81 40 38
www.adj-diabete.fr - ajd@ajd-educ.org

Union des Maisons du Diabète
124, rue Raymond Derain - 59700 Marcq en Baroeul
Tél. 03 20 72 32 82 - www.maison-diabete.info

Association française des femmes diabétiques
Maison des associations du 4ème
38 boulevard Henri IV - 75004 Paris
Tél. 06 30 99 00 70 - contact@femmesdiabetiques.com
www.femmesdiabetiques.com

5128 - www.pro-g.eu

Roche Diabetes Care France
2, avenue du Vercors
38240 Meylan

papiers — Agissez pour le recyclage des papiers avec Roche et Ecofolio.

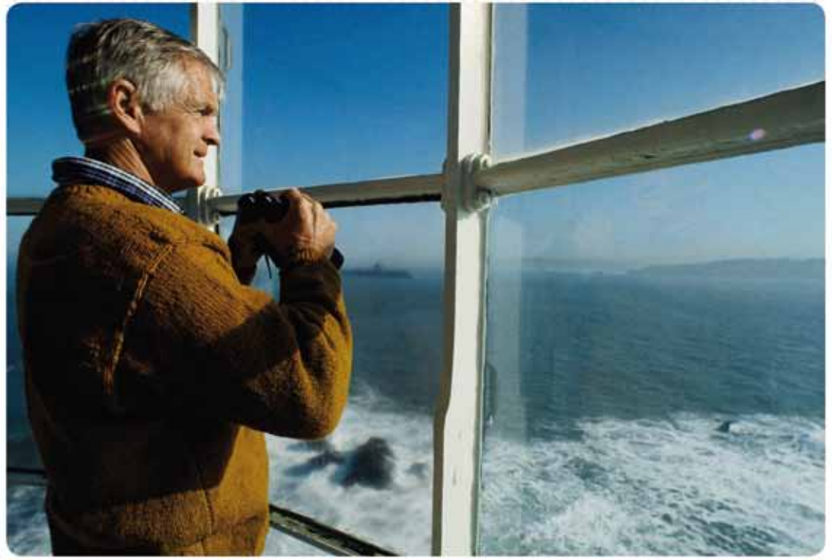
DIRECTEUR DE PUBLICATION
F. JACQUEY

COMITÉ DE RÉDACTION
S. HALIMI, P.Y. BENHAMOU, A. RUEFF

C'EST-À-DIRE

C'EST-À-DIRE

GLYCÉMIE TROP HAUTE



Glycémie trop haute

ROCHE vous informe

- Connaître les signes d'hyperglycémie
- Ajuster son traitement et corriger d'éventuels déséquilibres

GLYCÉMIE TROP HAUTE

Ajuster son traitement et corriger d'éventuels déséquilibres au fur et à mesure diminuent le risque d'hyperglycémie grave.

> **L'augmentation de votre glycémie au-delà d'un certain taux peut, surtout si elle s'accompagne d'acétone*, vous mettre en danger et nécessiter un traitement « énergique ».**

> Il est important que vous puissiez :
- vous rendre compte que votre glycémie est anormalement élevée,
- rechercher la présence d'acétone*, pour adapter votre traitement et contacter votre médecin si besoin.

> Même si vous ne ressentez aucun symptôme particulier, une glycémie au bout du doigt supérieur à 2,5 g/L doit vous alerter (plus les valeurs sont élevées, plus la situation est sérieuse) : vous devez alors rechercher la présence d'acétone.

** ou corps cétoniques.*

Comment je m'en aperçois ?

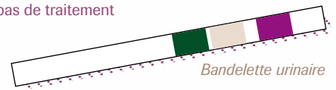
> **Vous pouvez être alerté par certains signes :**
- Soif intense.
- Fatigue inhabituelle.
- Urines abondantes.
- Somnolence.
- Bouche sèche.

> **Contrôlez votre glycémie capillaire.** Si elle dépasse 2,5 g/L, faites une analyse urinaire.

> **Si vous n'avez pas d'appareil pour mesurer la glycémie, les bandelettes urinaires vous suffiront pour rechercher le sucre et l'acétone dans les urines.**
Urinez sur les zones réactives de la bandelette et contrôlez les changements de couleur.

	Coloration positive
Sucre dans les urines	**vert**
Acétone* dans les urines	**violet**

* Une coloration rose sans présence de sucre est sans incidence et ne nécessite pas de traitement



Bandelette urinaire

Je suis traité à l'insuline

Que faire si la recherche d'acétone est positive ?
La présence d'acétone et de sucre en quantité élevée dans le sang et dans les urines témoignent d'un manque d'insuline.

> Il faut alors vous injecter d'emblée, en plus de votre traitement habituel, un supplément d'insuline d'action rapide.

> Une glycémie supérieure à 2.5 g/L avec cétonurie nécessite des suppléments d'insuline rapide, en plus des doses habituelles d'insuline. Pour calculer la dose d'insuline rapide supplémentaire à injecter : additionnez toutes les doses d'insuline que vous injectez pendant 24 h et divisez par 10 le nombre obtenu[1].

Exemple pour un patient qui s'injecte quotidiennement 25 unités de Lantus ou NPH et 24 unités de rapide (8 unités avant chaque repas) le calcul est le suivant :
25 + 24 = 49 unités : 10 = 4,9 soit 5 unités.

Surveiller la situation de près et remesurer votre glycémie 2 à 3 heures plus tard :

> Cette dose devra être renouvelée si le contrôle pratiqué à ce moment-là montre à nouveau de l'acétone avec une glycémie qui reste supérieure à 2,5 g/L.

> Pas d'injection supplémentaire si la glycémie est inférieure à 2,50 g/L, mais mesurer de nouveau la glycémie 2 heures plus tard.

La présence d'acétone avec une glycémie normale ou basse ne nécessite pas de traitement particulier.

Dans tous les cas, demander dès que possible l'avis de son médecin ou d'un médecin hospitalier.

Si la glycémie ne baisse pas après injections supplémentaires d'insuline rapide, ou si des vomissements surviennent, ou en cas de douleurs abdominales, une hospitalisation est nécessaire en urgence.

Je ne suis pas traité à l'insuline

L'apparition d'acétone est rare, mais peut toutefois vous concerner si vos glycémies sont habituellement trop élevées, surtout en cas d'infection, de problèmes de santé importants ou de traitement par la cortisone.
Contactez rapidement votre médecin.

1 AJD – Que faire en cas d'hyperglycémie ? http://ajd-diabete.fr/le-diabete/tout-savoir-sur-le-diabete/lhyperglycemie/#Que_faire_en_cas_drsquohyperglycmie_avec_ctose

Causes possibles de déséquilibre important du diabète avec ou sans acétone

> Oubli ou retard important d'une injection d'insuline.

> Arrêt du traitement par comprimés.

> Infection (bronchite, angine, sinusite, panaris, infection dentaire ou urinaire…).

> Traumatisme, accident, stress intense, maladies diverses.

> Traitement par la cortisone sous toutes ses formes (comprimés, injections, infiltrations…).

> Écarts alimentaires répétés ou abus de boissons sucrées (ceux-ci ne provoquent jamais d'acétone, mais la glycémie peut être dangereusement haute).

En pratique

> **Que vous soyez traité ou non par insuline :**
- Tenez à jour un carnet d'autosurveillance.
- N'interrompez jamais votre traitement sans l'accord de votre médecin.
- Utilisez des bandelettes urinaires pour détecter la cétonurie.

> **Seulement si vous êtes traité à l'insuline :**
- Ayez toujours de l'insuline d'action rapide (sur prescription de votre médecin).
- Ne réduisez pas vos doses habituelles d'insuline quand vous êtes malade, même si vous n'avez pas faim : respectez vos doses d'insuline lente et adaptez vos doses d'insuline rapide selon les résultats des analyses d'urines et des glycémies capillaires. Si les aliments solides ou mixés ne passent pas, buvez fréquemment des boissons sucrées.